

تعیین و مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران نسبت به خشونت محل کار علیه پرستاران و عوامل مرتبط با آن

نصیب بابایی*، محمد زیرک**، آزاد رحمانی***، مرضیه آوازه****، عباس داداشزاده*****

*عضو هیئت علمی، دانشکده سلامت مشکین شهر، اردبیل، ایران
**دانشجوی دکترای آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، ایران
***استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، ایران
****کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، بیمارستان باقرالعلوم اهر، تبریز، ایران
*****دانشجوی دکترای آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، ایران

چکیده

زمینه و هدف: خشونت محل کار روی سلامتی، رفاه، امنیت پرستاران و کیفیت مراقبت‌های پرستاری تأثیر منفی دارد. این مطالعه با هدف تعیین درک پرستاران و بیماران از ماهیت خشونت محل کار علیه پرستاران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفته است. برای بررسی ماهیت خشونت از پرسش‌نامه تعدیل شده سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. در مجموع ۳۷۳ پرستار و ۳۸۴ بیمار در مطالعه شرکت کردند. از آمار توصیفی (تعداد و درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون کای دو) برای آنالیز داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که خشونت در محیط‌های بالینی شیوع بالایی دارد (پرستاران ۲۷۳ و بیماران ۱۵۷ مورد خشونت را گزارش کردند). از دیدگاه پرستاران، بیشترین نوع خشونت نسبت به آنان به ترتیب: کلامی (۶۶٪/۲۴۸)، فیزیکی (۱۸٪/۶۸)، نژادی (۱۱٪/۴۲) و جنسی (۲٪/۹) بوده است و بیماران، بیشترین نوع خشونت‌ها علیه پرستاران را به ترتیب کلامی (۳۵٪/۱۳۵)، نژادی (۱۰٪/۳۹)، جنسی (۵٪/۲۰) و فیزیکی (۳٪/۱۰) گزارش کردند و تفاوت بین دیدگاه دو گروه از نظری آماری معنادار بود ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: خشونت در محیط‌های بالینی واقعیتی انکارناپذیر است. مطالعه حاضر نیز نشان داد که خشونت در محیط‌های بالینی وجود دارد ولی ماهیت آن از نظر پرستاران و بیماران متفاوت می‌باشد و این پدیده نیاز به بررسی بیشتری دارد، چرا که شناخت علل این تفاوت می‌تواند گامی موثر در جهت مدیریت خشونت و کاهش آن باشد.

کلمات کلیدی: خشونت محل کار، درک ماهیت خشونت، پرستاران، بیماران

تایید مقاله: ۹۴/۱۱/۳

وصول مقاله: ۹۳/۱۲/۵

نویسنده پاسخگو: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گروه داخلی جراحی، شریعتی جنوبی، تبریز، ایران

شماره تماس: ۰۴۱۱-۴۷۹۶۷۷۰

Azad.rahmani@yahoo.com

مقدمه

گرفتن در شرایط استرس‌زا نظیر: تصادفات، مرگ بیماران، ماندن در کنار پزشک در موقع ویزیت بیماران یا انتقال بیماران به سایر بخش‌ها بیشتر از سایر کارکنان بیمارستان در معرض خشونت قرار دارند (۳). یافته‌های حاصل از یک مرور سیستماتیک نشان داد که در عرض یک سال، ۵۰٪ پرستاران در معرض خشونت کلامی و ۲۵٪ آنان در معرض خشونت فیزیکی از طرف بیماران و همراهان آن‌ها قرار گرفته‌اند (۲). خشونت محل کار تأثیرات منفی بر روی کیفیت ارائه خدمات توسط پرستاران دارد (۴). نتایج مطالعات داخلی نیز نشان داده است که پرستاران ایرانی میزان بالایی از خشونت محل کار را تجربه می‌کنند

بر اساس ایمنی و بهداشت حرفه‌ای مرکز کانادا^۱ خشونت محل کار به عنوان هر عملی که یک شخص مورد بد رفتاری، تهدید، ترس و ضرب و جرح قرار گیرد تعریف می‌شود (۱). با وجود این که خشونت در تمام محیط‌های کاری رخ می‌دهد اما کارکنان سیستم درمانی بیشتر در معرض خشونت محل کار به‌ویژه خشونت اعمال شده از طرف بیماران و اعضای خانواده آنان قرار دارند (۲). در این بین پرستاران به علت قرار

1 Canadian Center for Occupational Health & Safety (CCEHS)

(۵-۱۰). اگر چه عواملی مانند سیاست‌های سازمانی، تعامل بیماران و همراهان با پرستاران و وضعیت سلامتی بیماران بر بروز خشونت علیه پرستاران مؤثرند (۲) بیشتر منابع، بیماران و همراهان آن‌ها را مهم‌ترین عوامل بروز خشونت می‌دانند (۱۱-۱۳) مصرف داورهای روان‌گردان، وضعیت اورژانسی، اضطراب در بیماران، ارتباط نادرست بین پرسنل و بیماران و عصبانیت بیماران به عنوان مهم‌ترین علل خشونت از طرف بیماران گزارش شده است. (۱۴)

خشونت محل کار علیه پرستاران، ممکن است از دیدگاه پرستاران و بیماران متفاوت باشد و به روش‌های متفاوتی تفسیر شود. مطالعات انجام شده تاکنون بیشتر به بررسی ماهیت خشونت از دیدگاه پرستاران پرداخته‌اند و ماهیت خشونت علیه پرستاران از دیدگاه بیماران چندان مورد بررسی و مطالعه قرار نگرفته است. به نظر می‌رسد که برای مطالعه و اقدام عملی در جهت شناخت ماهیت خشونت علیه پرستاران و اقدام لازم در جهت پیشگیری از آن شناخت ماهیت خشونت علاوه بر بررسی آن از دیدگاه پرستاران، بررسی آن از دیدگاه بیماران نیز موثر و مفید باشد. این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه خشونت محل کار علیه پرستاران از دیدگاه پرستاران و بیماران در مراکز آموزشی- درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفته است.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقایسه‌ای است که در سال ۱۳۹۲ و در ۹ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز که دارای بخش‌های داخلی- جراحی، اورژانس و مراقبت‌های ویژه بود انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی پرستاران و بیمارانی بود که در زمان انجام مطالعه در یکی از بیمارستان‌های مورد پژوهش حضور داشتند. پرستاران به شرط داشتن حداقل ۱ سال سابقه کار، مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری، ارتباط مستقیم با بیماران به عنوان پرستار بالینی وارد مطالعه شدند و به بیماران نیز به شرط داشتن ۱۸ سال سن و بالاتر، هوشیاری و سپری شدن حداقل ۲ روز از تاریخ بستری بیمار در بیمارستان (در مورد بخش اورژانس بیشتر از سه ساعت) اجازه شرکت در مطالعه داده شد. حجم نمونه با انجام مطالعه مقدماتی با شرکت بیماران و پرستاران، ۳۵۶ نفر برای هر گروه بر آورد شد که جهت جلوگیری از افت نمونه، ۱۰-۵٪ به تعداد فوق افزوده شد. به منظور نمونه‌گیری یکی از محققین در طول مدت انجام مطالعه با هر بار مراجعه به بخش‌های مراکز مورد نظر تعدادی از پرستاران و بیماران بستری در بخش را که واجد معیارهای ورود بودند برای شرکت در مطالعه دعوت می‌کرد. برای افزایش تنوع بیماران سعی شد هفته‌ای یک بار نمونه‌گیری انجام شود و برای کاهش گزارش هم زمان موارد مشابه خشونت توسط بیماران، در هر بار نمونه‌گیری تعداد محدود و

متنوعی از بیماران هر بخش برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسش‌نامه تعدیل شده سازمان بهداشت جهانی که برای بررسی ماهیت خشونت محل کار طراحی شده است استفاده شد. پرسش‌نامه دارای چهار قسمت بود: که قسمت اول برخی مشخصات فردی- اجتماعی پرستاران و بیماران، قسمت دوم شیوع انواع مختلف خشونت محل کار نسبت به پرستاران و عاملان خشونت، قسمت سوم عوامل مؤثر بر بروز خشونت و قسمت چهارم واکنش پرستاران به خشونت محل کار را از دیدگاه پرستاران و بیماران مورد بررسی قرار می‌داد. قسمت سوم و چهارم پرسش‌نامه توسط بیمارانی تکمیل گردید که خشونت محل کار علیه پرستاران را مشاهده یا اعمال نموده بودند. لازم به ذکر است که قبل از تکمیل پرسش‌نامه در مورد تعریف انواع خشونت محل کار و مصادیق عینی آن‌ها توضیحات لازم به شرکت کنندگان ارائه شد. پرسش‌نامه مورد استفاده یک پرسش‌نامه استاندارد بود. روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از اساتید و صاحب نظران دانشگاه علوم پزشکی تبریز بررسی شد و اصلاحات و نظرات ایشان در پرسش‌نامه اعمال شد. پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش بازآزمایی انجام گرفت و به این منظور پرسش‌نامه با فاصله ۱۵ روز در اختیار ۱۰ نفر از شرکت کنندگان قرار گرفت و ضریب پایایی بین دو بار آزمون ۹۷٪ محاسبه گردید.

برای شروع مطالعه و جمع آوری داده‌ها ابتدا طرح پژوهشی به تأیید کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسید. سپس، پژوهشگران پس از کسب مجوزهای لازم و بعد از معرفی خود و هماهنگی با مسئولین مراکز، پرسش‌نامه‌ها را بین پرستاران و بیماران بستری در مراکز آموزشی- درمانی توزیع نمودند. قبل از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، از شرکت کنندگان رضایت آگاهانه اخذ شد. رازداری و احتراز از افشا اطلاعات شرکت کنندگان در تمام مراحل پژوهش رعایت شد. در ضمن قسمت سوم و چهارم پرسش‌نامه را فقط بیمارانی که خشونت اعمال کرده بودند یا شاهد آن بوده‌اند تکمیل نمودند. در مواردی که بیماران خشونت را اعمال کرده بودند برای افزایش صحت و روایی داده‌ها از افرادی که شاهد خشونت بودند نیز دعوت به مطالعه شد تا نظرات خود را در مورد خشونت اعلام نمایند. در مورد افراد کم‌سواد یا بی‌سواد پرسش‌نامه‌ها با روش مصاحبه خصوصی تکمیل گردید. در طول انجام مطالعه از ۴۰۰ پرستار و ۴۰۰ بیمار برای شرکت در مطالعه دعوت شد که پرسش‌نامه ۲۷ نفر پرستار و ۱۶ نفر بیمار به علت ناقص بودن از مطالعه خارج شد و در نهایت داده‌های ۳۷۳ پرستار و ۳۸۴ بیمار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. (ضریب مشارکت پرستار = ۹۳٪ و ضریب مشارکت = ۹۶٪).

برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش ۱۶) و از آمار توصیفی (تعداد و درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (کای‌دو و آزمون دقیق فیشر) استفاده شد. سطح معنی‌داری برای تمامی آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

نتایج کامل اطلاعات دموگرافیک در جدول شماره ۱ موجود می‌باشد. مطالعه حاضر نشان داد که اعمال خشونت علیه پرستاران شیوع بالایی دارد (پرستاران ۲۷۳ و بیماران ۱۵۷ مورد خشونت را گزارش کردند) از دیدگاه پرستاران، بیشترین نوع خشونت نسبت به آنان به ترتیب؛ کلامی (۶۶٪/۲۴۸، فیزیکی (۱۸٪/۶۸، نژادی (۱۱٪/۴۲) و جنسی (۲٪/۹) بوده است و بیماران، بیشترین نوع خشونت‌ها علیه پرستاران

جدول شماره ۱: مشخصات فردی - اجتماعی شرکت کنندگان

| متغیر | گروه | پرستار تعداد (%) | بیمار تعداد (%) |
|---|-----------------|---------------------|--------------------|
| جنس | مرد | ۶۱ (۱۶/۴) | ۱۵۰ (۳۹/۱) |
| | زن | ۳۱۲ (۸۳/۶) | ۲۳۴ (۶۰/۹) |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۱۰۱ (۲۷/۰) | ۹۸ (۲۵/۵) |
| | متأهل | ۲۷۱ (۷۲/۷) | ۲۸۰ (۷۲/۹) |
| | مطلقه | ۱۰ (۳) | ۵ (۱/۳) |
| | بیوه | ۰ | ۱ (۰/۳) |
| وضعیت استخدام | رسمی | ۵۱ (۱۳/۷) | *** |
| | پیمانی | ۲۹۴ (۷۸/۸) | *** |
| | قراردادی | ۱۷ (۴/۶) | *** |
| | طرحی | ۱۱ (۲/۹) | *** |
| وضعیت تحصیلی | زیر دیپلم | *** | ۱۵۴ (۴۰/۱) |
| | دیپلم | *** | ۱۸۴ (۴۷/۹) |
| | لیسانس | *** | ۴۲ (۱۰/۹) |
| | فوق لیسانس | *** | ۴ (۱/۱) |
| شیفت در گردش | بلی | ۳۱۷ (۸۵/۰) | *** |
| | خیر | ۵۶ (۱۵/۰) | *** |
| بخش بالینی | داخلی | ۸۷ (۲۳/۳) | ۱۳۴ (۳۲/۳) |
| | جراحی | ۸۷ (۲۳/۳) | ۱۷۹ (۴۶/۶) |
| | ویژه | ۱۰۰ (۲۶/۸) | ۳۰ (۷/۸) |
| | اورژانس | ۷۹ (۲۱/۲) | ۵۰ (۱۳/۰) |
| | سایر | ۲۰ (۵/۴) | ۱ (۰/۳) |
| طول مدت بستری | کمتر از ۲۴ ساعت | *** | ۵۰ (۱۳/۰) |
| | ۱-۲ روز | *** | ۷۵ (۱۹/۵) |
| | ۳-۴ روز | *** | ۱۵۲ (۳۹/۶) |
| | ۵-۷ روز | *** | ۸۱ (۲۱/۱) |
| | بیشتر از ۷ روز | *** | ۲۱ (۵/۸) |
| سن به سال، میانگین (انحراف معیار) | | ۳۱/۹۹±۵/۴۳ | ۳۹/۵۹±۱۲/۹۹ |
| سابقه خدمت به سال، میانگین (انحراف معیار) | | ۶/۳۵±۴/۷۸ | *** |
| دفعه بستری، میانگین (انحراف معیار) | | *** | ۲/۶۲±۱/۳۹ |

را به ترتیب کلامی (۳۵٪/۱۳۵، نژادی (۱۰٪/۳۹، جنسی (۵٪/۲۰ و فیزیکی (۳٪/۱۰) گزارش کردند. در مورد انواع خشونت، در همه موارد به جز خشونت نژادی تفاوت معناداری بین دیدگاه دو گروه وجود داشت ($p < 0/05$) و از نظر عاملان ایجاد خشونت تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت ($p > 0/05$). نتایج کامل در جدول ۲ موجود می‌باشد.

عمده‌ترین عوامل مرتبط با بروز خشونت علیه پرستاران از دیدگاه پرستاران: در دسترس بودن پرستاران (۵۷/۴٪/۲۱۴، نبود انگیزه و رضایت شغلی در پرستاران (۵۱/۷٪/۱۹۳ و نگرانی درباره سلامتی از طرف بیمار یا همراه بیمار (۴۳/۴٪/۱۶۲) بود. بیماران شایع‌ترین عوامل مرتبط با بروز خشونت علیه پرستاران را برخورد نامناسب پرسنل با بیمار یا همراهان (۶۱/۸٪/۹۷، نگرانی درباره سلامتی از طرف بیمار یا همراه بیمار (۵۸٪/۹۱ و ضعف مدیریت (۵۶/۱٪/۸۸) گزارش نمودند. در رابطه با عوامل مرتبط با بروز خشونت تقریباً در نیمی از موارد اختلاف از نظر آماری بین دو گروه معنی‌دار بود ($p < 0/05$). نتایج کامل در جدول شماره ۳ موجود می‌باشد.

عمده‌ترین واکنش پرستاران به اعمال خشونت محل کار علیه آنان دعوت کردن مهاجم به آرامش (۲۳/۳٪/۸۷، اقدامی نکردن (۱۹٪/۷۱ و خبر کردن نگهبانی (۱۸/۵٪/۶۹) بود. از نظر بیماران بیشترین واکنش پرستاران نسبت به خشونت علیه آنان اقدامی نکردن (۳۱/۲٪/۴۹، اطلاع به نگهبانی (۲۸٪/۴۴ و دعوت مهاجم به آرامش (۲۲/۹٪/۳۶) بود (جدول شماره ۴).

بحث

این پژوهش با هدف تعیین و مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران نسبت به خشونت محل کار علیه پرستاران انجام شده است. از این رو، نتایج این مطالعه می‌تواند در جهت ارتقاء درک از پدیده خشونت محل کار علیه پرستاران مورد استفاده واقع گردد.

در این مطالعه مشخص شد که اعمال خشونت علیه پرستاران شیوع بالایی دارد و مطالعات مشابه نیز نشان می‌دهند که پرستاران ایرانی در محل کار خود در معرض انواع مختلفی از خشونت محل کار قرار دارند (۵، ۸، ۱۵). بررسی‌ها نشان می‌دهد که خشونت علیه پرستاران واقعیتی انکار ناپذیر است و حتی به نظر می‌رسد که آمار موجود بسیار کمتر از مقدار واقعی آن باشد. آنچه مسلم است خشونت محل کار صدمات جبران ناپذیری به خدمات ارائه شده توسط پرستاران وارد می‌کند و ممکن است سلامتی بیماران را به خطر بیاندازد. هم چنین، خشونت محل کار می‌تواند زمینه‌ساز ترک و تعویض شغل، مهاجرت پرستاران و بیماری‌های روان تنی و اختلالات روانی در پرستاران باشد. ارائه مراقبت پرستاری مطلوب در کنار سایر عوامل نیازمند امنیت روحی، روانی و جانی می‌باشند. از اینرو ضروری است که محیط‌های امنی را برای ارائه مراقبت‌های ایمن فراهم آورد.

جدول شماره ۲: انواع مختلف خشونت محل کار و اعمال کنندگان این خشونت‌ها از دیدگاه پرستاران و بیماران

| متغیر | گروه | پرستار تعداد(%) | بیمار تعداد(%) | p-value | عواملان خشونت | p-value |
|--------------|------|--------------------|-------------------|---------|---|---------|
| خشونت فیزیکی | بلی | ۶۸(۱۸) | ۱۰(۳) | ۰/۰۰۱ | بیماران | p>۰/۰۵ |
| | خیر | ۳۰۵(۸۲) | ۳۷۴(۹۷) | | بستگان بیماران همکاران محل کار همکاران خارج از واحد مدیران | |
| خشونت کلامی | بلی | ۲۴۸(۶۶) | ۱۳۵(۳۵) | ۰/۰۰۱ | بیماران | p>۰/۰۵ |
| | خیر | ۱۲۵(۳۴) | ۲۴۹(۶۵) | | بستگان بیماران همکاران محل کار همکاران خارج از واحد مدیران | |
| خشونت جنسی | بلی | ۹(۲) | ۲۰(۵) | ۰/۰۴۵ | بیماران | p>۰/۰۵ |
| | خیر | ۳۶۴(۹۸) | ۳۶۴(۹۵) | | بستگان بیماران همکاران محل کار همکاران خارج از واحد مدیران | |
| خشونت نژادی | بلی | ۴۲(۱۱) | ۳۹(۱۰) | ۰/۰۶۲ | بیماران | p>۰/۰۵ |
| | خیر | ۳۳۱(۸۹) | ۳۴۵(۹۰) | | بستگان بیماران همکاران محل کار همکاران خارج از واحد مدیران | |

* بیش از یک گزینه انتخاب شده است.

بررسی و مطالعه بیشتری است. در این مطالعه خشونت جنسی توسط پرستاران و خشونت فیزیکی توسط بیماران به عنوان کمترین نوع خشونت اعمال شده علیه پرستاران گزارش گردید. این امر ممکن است به این علت باشد که پرستاران و بیماران به دلایل فرهنگی و یا ترس از عواقب احتمالی از گزارش واقعی موارد خشونت جنسی و فیزیکی اجتناب نمایند.

در این مطالعه پرستاران و بیماران بیشترین گروه ایجاد کننده انواع خشونت را بیماران، بستگان بیماران و همکاران محل کار گزارش کردند. این نتایج تا حد زیادی مشابه نتایج مطالعات انجام شده در سایر کشورها (۱۲، ۱۳، ۱۸) و ایران (۱۰، ۱۹) است. نتایج نشان می‌دهد که بیماران و همراهان آن‌ها پرخطرترین گروه در زمینه اعمال خشونت علیه پرستاران هستند. لذا بایستی علل پدیده به دقت مورد مطالعه قرار گیرد و با رفع علل موجود محیط امنی را برای ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت فراهم نمود.

عمده‌ترین عوامل مرتبط با بروز خشونت علیه پرستاران از دیدگاه

در این مطالعه پرستاران بیشترین نوع خشونت محل کار علیه آنان را به ترتیب: کلامی، فیزیکی، نژادی و جنسی و بیماران به ترتیب: کلامی، نژادی، جنسی و فیزیکی گزارش کردند. این یافته‌ها مشابه مطالعات قبلی در این زمینه می‌باشد. به عنوان مثال، پژوهشی در هنگ کنگ نشان داد که براساس گزارشات پرستاران شایع‌ترین انواع خشونت محل کار علیه آن‌ها به ترتیب خشونت کلامی، فیزیکی و آزار و اذیت جنسی بوده است (۱۶). نتایج پژوهش دیگری در تایلند نشان داد که پرستاران شایع‌ترین انواع خشونت محل کار علیه آن‌ها را به ترتیب کلامی، فیزیکی و جنسی ذکر کردند (۱۴). پژوهش دیگری در ترکیه نشان داد که پرستاران خشونت‌های کلامی، فیزیکی، عاطفی و جنسی را بیشترین خشونت‌هایی عنوان نمودند که با آن مواجه می‌شوند (۱۷). در ضمن این یافته‌ها مشابه گزارشات پرستاران ایرانی از خشونت محل کار می‌باشد (۱۰). در مطالعه حاضر درک پرستاران و بیماران از ماهیت خشونت تفاوت معناداری داشت اینکه چرا خشونت در یک محیط ثابت اتفاق می‌افتد و برداشت‌های مختلفی در رابطه با آن وجود دارد نیاز به

جدول شماره ۳: عوامل مؤثر در بروز خشونت محل کار از دیدگاه پرستاران و بیماران

| گروه | متغیر | عوامل مرتبط | | پرستاران تعداد(%) | بیماران تعداد(%) | آماره‌های آزمون χ^2 | |
|-----------------------|-------|--|--|----------------------|---------------------|--------------------------|---------|
| | | | | | | χ^2 | p-value |
| پرستاری | | نبود انگیزه و رضایت شغلی در پرستاران | | ۱۹۳(۵۱/۷) | ۶۰(۳۸/۲) | ۸/۱۰۳ | ۰/۰۰۴ |
| | | برخورد نامناسب پرسنل با بیمار یا همراهان | | ۱۲۰(۳۲/۲) | ۹۷(۶۱/۸) | ۴۰/۰۶۹ | ۰/۰۰۱ |
| مدیریتی | | نبود برنامه آموزشی درباره پیشگیری از خشونت | | ۸۳(۲۲/۳) | ۳۲(۲۰/۴) | ۰/۲۲۷ | ۰/۶۳۳ |
| | | ضعف مدیریت | | ۱۳۲(۳۵/۴) | ۸۸(۵۶/۱) | ۱/۲۶۰ | ۰/۰۰۱ |
| | | نبود امکانات امنیتی به موقع | | ۱۴۵(۳۸/۹) | ۶(۳/۸) | ۶۶/۶۳۵ | ۰/۰۰۱ |
| | | نسبت تعداد پرستاران به بیماران | | ۱۲۳(۳۳) | ۵۴(۳۴/۴) | ۰/۱۰۰ | ۰/۷۵۲ |
| | | شیفت های کاری فشرده پرستاران | | ۱۳۸(۳۷) | ۴۷(۲۹/۹) | ۲/۴۲۵ | ۰/۱۱۹ |
| محیطی | | در دسترس بودن پرستاران | | ۲۱۴(۵۷/۴) | ۴۴(۲۸) | ۳۸/۰۹۲ | ۰/۰۰۱ |
| | | نزدیکی محل کار پرستاران به محل خشونت | | ۹۹(۲۶/۵) | ۵۸(۳۶/۹) | ۵/۷۳۴ | ۰/۰۱۷ |
| اجتماعی | | هزینه‌های بالای خدمات بهداشتی درمانی | | ۱۲۲(۳۲/۷) | ۴۸(۳۰/۶) | ۰/۲۳۱ | ۰/۶۳۱ |
| | | عدم رضایت بیمار از کیفیت خدمات ارائه شده | | ۱۵۱(۴۰/۵) | ۶۴(۴۰/۸) | ۰/۰۰۴ | ۰/۹۵۲ |
| | | انتظار طولانی مدت برای دریافت خدمات بهداشتی | | ۱۵۰(۴۰/۲) | ۶۴(۴۰/۸) | ۰/۰۱۴ | ۰/۹۰۶ |
| بیماران و بستگان آنها | | مصرف الکل یا دارو توسط بیمار یا همراه بیمار | | ۶۹(۱۸/۵) | ۱۲(۷/۶) | ۱۰/۰۵۶ | ۰/۰۰۲ |
| | | نا آشنا بودن بیماران و همراهان با وظایف پرستاران | | ۱۴۴(۳۸/۶) | ۶۳(۴۰/۱) | ۰/۱۰۷ | ۰/۷۴۳ |
| | | نگرانی درباره سلامتی از طرف بیمار یا همراه بیمار | | ۱۶۲(۴۳/۴) | ۹۱(۵۸) | ۹/۳۵۰ | ۰/۰۰۲ |
| | | وجود سابقه شرارت و خشونت در خانواده بیمار | | ۱۳۲(۳۵/۴) | ۱۵(۹/۶) | ۳۶/۷۹۴ | ۰/۰۰۱ |
| | | سایر موارد | | ۳۹(۱۰/۵) | (۰) | ۱۷/۷۱۹ | ۰/۰۰۱ |

جدول شماره ۴: واکنش پرستاران به اعمال خشونت محل کار از دیدگاه پرستاران و بیماران

| گروه | متغیر | پرستار | | بیمار | آماره های آزمون χ^2 | |
|-----------|---------------------------------|----------|----------|-------|--------------------------|---------|
| | | تعداد | تعداد | | χ^2 | p-value |
| نوع واکنش | اقدامی نکردن | ۷۱(۱۹) | ۴۹(۳۱/۲) | ۰/۰۰۲ | ۹/۳۵۲ | |
| | دعوت کردن مهاجم به آرامش | ۸۷(۲۳/۳) | ۳۶(۲۲/۹) | ۰/۹۲۲ | ۰/۰۱۰ | |
| | سعی کردن به دفاع از خودشان | ۵۰(۱۳/۴) | ۲۲(۱۴) | ۰/۸۵۲ | ۰/۰۳۵ | |
| | وانمود به این که اتفاقی نیفتاده | ۱۹(۵/۱) | ۳۰(۱۹/۱) | ۰/۰۰۱ | ۲۵/۸۶۴ | |
| | گزارش کردن به مافوق | ۵۲(۱۳/۹) | ۴(۲/۵) | ۰/۰۰۱ | ۱۵/۱۷۸ | |
| | پیگرد قانونی کردن | ۲(۰/۵) | ۱(۰/۶) | ۱ | ۰/۰۲۰ | |
| | درخواست غرامت کردن | ۳(۱) | (۰) | ۱ | ۰/۴۲۲ | |
| | نگهبانی را خبردار کردن | ۶۹(۱۸/۵) | ۴۴(۲۸) | ۰/۰۱۴ | ۵/۹۷۸ | |
| | سایر موارد | ۳(۰/۸) | ۱(۰/۶) | ۱ | ۰/۴۶۴ | |

* بیش از یک گزینه انتخاب شده است

را برای ارئه مراقبت مطلوب و عاری از تنش پرورش نماید. که در این راستا می‌توان با ایجاد کارگاه‌های آموزشی و موقعیت شبیه سازی شده قابلیت لازم را برای کنترل خشونت در موقعیت‌های بالینی در پرستاران فراهم آورد.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که خشونت در محیط‌های بالینی شیوع زیادی دارد و پرستاران و بیماران این پدیده را تایید کردند ولی در رابطه با ماهیت خشونت تفاوت معناداری بین دو گروه وجود داشت. بیشترین نوع خشونت محل کار علیه پرستاران خشونت کلامی است و همراهان بیماران و خود بیماران در کل بیشترین عاملان خشونت علیه پرستاران هستند. مشخص شد که در دسترس بودن پرستاران، نبود انگیزه و رضایت شغلی در پرستاران، برخورد نامناسب پرستاران و نگرانی مرتبط با سلامتی بیماران و اعضای خانواده آنان مهم‌ترین علل بروز خشونت محل کار علیه پرستاران است. هم چنین، نتایج این مطالعه نشان داد که پرستاران معمولاً واکنشی جدی به اعمال خشونت علیه خود نشان نمی‌دهند و ضروری هست که علل پدیده مشخص شده و اقدامات لازم در کاهش خشونت علیه پرستاران به کار گرفته شود. این مطالعه دارای یک سری محدودیت‌هایی می‌باشد که کاربرد و تعمیم یافته‌های آن را محدود می‌سازد. اولاً، این یافته‌ها براساس خود گزارش‌دهی شرکت‌کنندگان بوده است که ممکن است کاملاً منطبق بر واقعیت نباشد. دوماً نمونه مورد مطالعه به روش در دسترس انتخاب شده است که می‌تواند روایی خارجی آن را تهدید نماید، اگر چه سعی شد که با انتخاب حجم نمونه بالا تا حدی مشکل فوق برطرف شود. پیشنهاد می‌شود که مطالعاتی در جهت بررسی علل تفاوت بین درک بیماران و پرستاران از ماهیت خشونت انجام شود. در این زمینه مطالعات کیفی با شرکت پرستاران و بیماران به شناخته شدن بهتر پدیده کمک شایانی خواهد نمود. هم چنین پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در رابطه با علل ناتوانی پرستاران در کنترل خشونت با روش‌های بهتر و نمونه تصادفی انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی تبریز که در تاریخ ۹۲/۲/۱۵ با شماره ۴۰۰ تصویب شده و با کد ۵/۴/۱۴۳۶ به تصویب کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسیده است، استخراج شده است. از تمامی پرستاران و بیماران شرکت کننده در این پژوهش و هم چنین، کلیه افرادی که به نوعی در مراحل اجرای مطالعه محققین را یاری نمودند قدردانی می‌گردد.

پرستاران در دسترس بودن آن‌ها، نبود انگیزه و رضایت شغلی در پرستاران و نگرانی درباره سلامتی از طرف بیمار یا همراه بیمار بود در حالی که از دیدگاه بیماران برخورد نامناسب پرسنل با بیمار یا همراهان، نگرانی درباره سلامتی از طرف بیمار یا همراه بیمار و ضعف مدیریت بود. در مطالعه زمان‌زاده و همکاران (۱۳۸۶) پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تبریز نبود امکانات امنیتی به موقع، نسبت بیشتر از استاندارد بیماران به پرستاران و نداشتن برنامه آموزشی را مهم‌ترین دلایل بروز خشونت علیه خود ذکر نموده بودند (۵). در مطالعه مشتاق عشق و همکاران (۱۳۹۱) پرستاران عدم کنترل رفت و آمد همراهان، عدم کنترل تعداد همراهان و کمبود کارکنان امنیتی را مهم‌ترین عوامل بروز دهنده خشونت محل کار علیه خود گزارش کرده بودند (۹). مطالعه‌ای در اروپا عمده‌ترین عوامل مرتبط با بروز خشونت محل کار علیه پرسنل پرستاری را نارضایتی از زمان کاری، عدم اطمینان در مورد درمان بیماران و فشار زمانی و کاری بیان کرد (۲۰). از سایر علل خشونت می‌توان به درد ناشی از بیماری و عوارض آن اشاره کرد که بیماران گاهی از روی خشم و درد ناخواسته به اعمال خشونت متوسل می‌شوند. شیفت‌های طولانی و پرکار، هم چنین اشتغال در بیمارستان‌ها و مراکز متعدد به صورت شیفت‌های پشت سر هم به دلیل مشکلات مالی نیز می‌تواند رابطه بیمار و پرستار را خدشه دار نموده و منجر به تنش و ایجاد خشونت شود. همین طور عدم شناخت صحیح جامعه از رشته پرستاری و تبلیغات منفی در سطح صدا و سیما، جراید و نشریات که گاهی پرستاری را تا سطح مشاغل خدماتی فاقد زمینه حرفه‌ای پایین می‌آورند منجر به ایجاد خواسته‌ها و مطالبات غیر منطقی و نامعقول می‌کند که فراهم نکردن آن‌ها منجر به بروز خشونت می‌شود. از این رو ضروری است که با همکاری سازمان نظام پرستاری، صدا و سیما، جراید و تهیه برنامه‌های آموزشی و مستندات نسبت به شناساندن هر چه بیشتر حرفه پرستاری و اهمیت آن در تیم درمانی اقدامات موثری صورت پذیرد.

هم چنین، مشخص شد که پرستاران و بیماران عمده‌ترین واکنش پرستاران به اعمال خشونت محل کار علیه آنان را دعوت کردن مهاجم به آرامش، اقدامی نکردن، نگرانی را خبردار کردن گزارش نمودند. مطالعات مشابه نیز نتایج مطالعه حاضر را تایید می‌کنند که پرستاران معمولاً در برخورد با موارد خشونت اقدام خاصی انجام نمی‌دهند یا مهاجمان را به آرامش دعوت می‌نمایند یا نهایتاً مورد خشونت را به نگرانی اطلاع می‌دهند (۵، ۱۱، ۲۱، ۲۲). بررسی‌ها حاکی از آن است که پرستاران در ارائه واکنش مناسب نسبت به خشونت توانایی‌های لازم را ندارند. این پدیده می‌تواند علل متعددی داشته باشد که از آن جمله می‌توان به آموزش‌های ناکافی و نامناسب در رابطه با نحوه مدیریت خشونت باشد. هم چنین، گاهی شرایط خاص و بحرانی محیط‌های بالینی اجازه عکس‌العمل و مدیریت خشونت را از پرستاران سلب می‌کند. لذا آموزش پرستاری بایستی پرستاران صبور و مدیری

References

1. Safety CCfOH Violence in workplace. Available from <http://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/violence.html>. 2012.
2. Hahn S, Zellerb A, Needhamc I, Kokd G, Dassen T, Halfensf RJG. Patient and visitor violence in genral hospital : asystematic review of the literature Aggression and Violent Behavior. 2008; 13(6): 431-41.
3. Islam SS, Edla SR, Mujuru P, Doyle EJ, & Ducatman AM. Risk factors for physical assault. Statemanaged workers' compensation experience. American Journal of Preventive Medicine. 2013;27: 25-31.
4. lee, D.T. F. Violence in the health care workplace. Hong Kong Med J. 2006;12(1):1-5.
5. Zamanzadeh V, Solimannezhad N, Abdollahzadeh F. Nature of violence toward nurses working in East Azerbaijan State hospitals. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 2007;29(2):4-13.
6. Shoghi M, Mirzai G, Salemi S, Sanjari M, Heidari S, Shirazi F. Verbal abuse against nurses in hospitals in Iran. Journal of Semnan University of Medical Sciences. 2008;2(3): 184-93.
7. Teimurzadeh E, Rashidian A, Arab M, Sari AA, Gasemi M. Measuring nurses' exposure to psychological violence in a large teaching hospital in Tehran. Tehran Journal of School Health and Institute of Health Research. 2010;7(2):41-9.
8. Rafati Rahimzadeh M, Zabihi A, Hoseini GS. Exposure to physical and verbal violence of nurses in hospital. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2011;17(2):5-11.
9. MoshtagEshgh Z, Saeedi M, Saeedi ZA, Majd HA, Abedi ZN. Violence toward nurses at emergency rooms (ERs) of hospitals of Medical Universities in Tehran. Journal of Shahid Beheshti Faculty of Nursing and Midwifery. 2012;22(77):32-8.
10. Cheraghi MA, Noghan N, Moghimbeygi A, Bikmoradi A. Analysis of Intensive Care Nurses' Workplace Violence. Critical Care Nursing. 2012;5(13):87-94.
11. Hahn S, Hantikain V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. Journal of Advanced Nursing. 2012;62(12),2685-2699.
12. Kitaneh M, Hamd M. Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. BMC Health Services Research. 2012;12(469):1-9.
13. Atan SÜ, Arabci IB, Sirin A, Donmez S, Isler A. Violenceexperienced by nurses at six university hospitals in Turkey. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2012;10(111).(
14. Kamchuchat C, Chongsuvivatwong V, Oncheunjit S, Yip WT, Sangthong R. Workplace violence directed at nursing staff at a genralhospital in southern thailand. J Occup Health. 2008;50:201-7.
15. Ghodsbin F, Dehbozorgi Z, Tayari N. Prevalence of violence against nurses. Daneshvar Bimonthly Scientific of Medical journal Research. 2009;16(78):45-52.
16. Kwok R, Law Y, Li K, Ng Y, Cheung M, Fung V, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. Hong Kong Med J. 2006;12(1):6-9.
17. Gunaydin N, Kutlu Y. Experience of Workplace Violence Among Nurses in Health-Care Settings. Journal of Psychiatric Nursing. 2012;3(1):1--5
18. Lepping P, Lanka SV, Turner J, Stanaway SE, Krishna M. Percentage prevalence of patient and visitor violence against staff in high-risk UK medical wards. Clinical Medicine. 2013;13(6):543-6.
19. Sahebi L, Gholamzadeh Nikkjoo R. Workplace Violenceagainst Clinical Workers in Tabriz Educational Hospitals. Iran Journal of Nursing. 2011;24(73):27-35.
20. Camerino D, Behar ME, Canway MP, Heijden D, Hasselhorn MH. Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A Longtitudeinal cohort study. International Journal of Nursing Studies. 2008;45:35-50.
21. Ahmed AS. Verbal and physical abuse against Jordanian nurses in the work environment. Eastern Mediterranean Health Journal. 2012;18(14):318-24.
22. Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. BMC Health Serv Res. 2010;10)51(.

Identifying and Comparing the Viewpoints of Nurses & Patients on Workplace Violence against Nurses & Related Factors

Nasib Babaei*, Mohammad Zirak**, Azad Rahmani***†, Marzieh Avazeh****, Abbas Dadashzadeh**

* MSc in Nursing, Faculty Member, Meshkin Shahr Higher Institute of Health, Ardebil, Iran

** PhD Candidate in Nursing, Nursing & Midwifery Faculty, Tabriz, Iran

*** Assistant Professor in Nursing, Nursing & Midwifery Faculty, Tabriz, Iran

**** MSc in Critical Care of Infants, Bagher- Ol- Oloom Hospital, Tabriz, Iran

***** PhD Candidate in Nursing, Nursing & Midwifery Faculty, Tabriz, Iran

Abstract

Background: Workplace violence has a negative impact on nurse's health, welfare, safety and quality of nursing care. This study aims to determine the nature of workplace violence against nurses from the nurses and patients perspective in Tabriz University of Medical Sciences' hospitals.

Methods: This descriptive-comparative study was carried out in hospitals of Tabriz University of Medical Sciences in 2013. The World Health Organization's modified questionnaire was used to investigate the nature of the violence. Totally 373 nurses and 384 patients participated in the study. The data were analyzed using descriptive statistics (number, percent, mean and standard deviation) and inferential statistics (chi-square).

Findings: The results revealed a high prevalence of violence in clinical settings. (Nurses reported 273 and patients reported 157 cases of violence). Nurses thought that the most frequent violence was: verbal, 248 (66%); physical, 68 (18%); racial, 42 (11%) and sexual, 9 (2%) and patients reported that the most prevalent violence against nurses was: verbal, 135 (35%); racial, 39 (10%); sexual, 20 (5%) and physical, 10 (3%). Analyses showed that there is a statistically significant difference between these groups regarding violence in clinical settings. ($p < 0.05$).

Conclusion: Violence in clinical settings is an undeniable fact. This study showed that violence exists in clinical settings but its nature is different from the viewpoint of nurses and patients and the difference requires more investigation, hence it can be an efficient requires more investigation, hence it can be an efficient become an efficient step in management and measure to manage and reduce this type of violence.

Key words: Work Setting Violence, Perception of Violence's Nature, Nurses & Patients

Received: 24 Feb 2015

Accepted: 3 Jan 2016

†Correspondence: Department of Internal Surgery, Nursing & Midwifery Faculty, Sout Shariati St., Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Tel: 0411- 4796770

Email: Azad.rahmani@yahoo.com